

GRAVIDEZ DE FETO ANENCÉFALO: A INTERRUPÇÃO COMO ALTERNATIVA FACTÍVEL À GESTANTE

PREGNANCY ANENCEPHALIC FETUS: A DISRUPTION AS FEASIBLE ALTERNATIVE FOR PREGNANT WOMEN

EMBARAZO FETO ANENCEFÁLICO: LA INTERRUPCIÓN COMO UNA ALTERNATIVA VIABLE PARA LAS MUJERES EMBARAZADAS

Denismar Borges Miranda¹, Maria Eliane Liégio Matão²,
Myrian Kathleen Toscano de Carvalho³, Sabrina Souza
Castro Santos⁴.

RESUMO

Objetivo: conhecer os fatores que influenciaram as gestantes na decisão pela interrupção ou antecipação da gestação. **Método:** trata-se de estudo exploratório e descritivo de casos. Realizou-se entrevista semiestruturada para coleta de dados; análise descritiva por tema abordado foi empregada. **Resultados:** após análise das narrativas das mulheres foi possível estabelecer três categorias, “A notícia da gravidez e da malformação fetal”, “A anencefalia

fetal como problema vivido” e “O difícil momento da decisão”. Observou-se que todas participantes obtiveram o diagnóstico da anencefalia através da ultrassonografia. O impacto da notícia gerou diferentes emoções nas mulheres, dentre as quais reações de raiva, impotência e medo. **Conclusões:** a participação efetiva de familiares no processo de decisão das gestantes aparece a partir da referência de que os mesmos estiveram ao lado, apoiando-as, sem, contudo, manifestar opinião. As informações repassadas pelos profissionais que aturam junto às mulheres durante a gestação de feto anencéfalo, influenciaram-nas quanto a opção/decisão pela interrupção da gestação.

Palavras-chave: Anencefalia, Gravidez, Aborto eugênico, Bioética.

¹ Enfermeiro. Mestre em Saúde, ambiente e Trabalho pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela UnB e em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Email: denismarmiranda@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Mestre em Enfermagem pela UFMG. Especialista em Saúde Perinatal e Desenvolvimento de Bebê pela UnB. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. E-mail: liegio@ih.com.br

³ Enfermeira. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. E-mail: niponana@ibest.com.br

⁴ Enfermeira. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

ABSTRACT

Objective: to know the factors that influenced the decision to terminate or anticipation of pregnancy. **Method:** it is exploratory and descriptive study of cases. Conducted semi-structured interview for data collection, descriptive analysis by theme was used. **Results:** after analyzing the narratives of women was possible to establish three categories, "News of the pregnancy and fetal malformation," "The problem experienced as fetal anencephaly" and "Difficult moment of decision." It was observed that all participants were diagnosed with anencephaly by ultrasonography. The impact of the news generated different emotions in women, among which the reactions of anger, helplessness and fear. **Conclusions:** effective participation of relatives in decision-making of pregnant women appears from the reference that they stood by, supporting them, without, however, express an opinion. The information passed on by professionals who endure to women during pregnancy of anencephalic fetus, influencing them and the option / decision for termination of pregnancy. **Key words:** Anencephaly, Pregnancy, Abortion Eugenic, Bioethics.

RESUMEN

Objetivo: conocer los factores que influyeron en la decisión de interrumpir el embarazo o el embarazo precoz. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo de los casos. Realizamos entrevistas semiestructuradas para recopilar datos, el análisis descriptivo se empleó por tema relevante. **Resultados:** tras el análisis de los relatos de las mujeres fue posible establecer tres categorías: "La noticia del embarazo y malformaciones en el feto", "La anencefalia fetal vivió como un problema" y "El difícil momento de la decisión." Se observó que todos los participantes fueron diagnosticados por ultrasonido anencefalia. El impacto de la noticia generó diferentes emociones en las mujeres, entre las cuales las reacciones de ira, impotencia y miedo. **Conclusiones:** la participación efectiva de los miembros de la familia en la toma de decisiones de las mujeres embarazadas se desprende de la referencia que estaban al lado, el apoyo a ellos, sin embargo, expresar opinión. La información transmitida por los profesionales que ponen a las mujeres durante la gestación, el feto anencefálico, influyendo en ellos como la decisión / de la interrupción del embarazo.

Palabras-clave: Anencefalia, Embarazo, Aborto eugenesia, Bioética.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período no qual ocorrem mudanças significativas na vida da mulher. É parte do processo normal de seu desenvolvimento, momento muito especial, vivido intensamente e visto como uma oportunidade de crescimento e amadurecimento pessoal¹. A partir de sua ocorrência serão nove meses de muita espera, que deve ser vivido com satisfação e sem estresse. É o momento da realização de um sonho, ainda que acompanhado por medos e dúvidas².

Objetivamente a gestação se divide em três trimestres, cada um vivenciado de maneira diferente devido à ansiedade, conflitos e dúvidas específicos de cada etapa do desenvolvimento do bebê e da gravidez³. Desde o início, a mulher estabelece uma relação imaginária com o feto, fazendo assim a imagem não de um embrião que está em desenvolvimento, mas de um ser já desenvolvido, com todas as atribuições necessárias para um corpo completo. A mãe se organiza desde o início da gestação em torno de um indivíduo que, mesmo dependente dela em todos os

aspectos, não pode ser considerado uma extensão do seu próprio corpo, mas um novo ser que mudará completa e definitivamente sua vida⁴.

Todavia, durante este processo alterações na formação pode ocorrer. As malformações congênicas são anomalia estrutural ou funcional do desenvolvimento do feto decorrente de fator originado antes do nascimento, genético, ambiental ou desconhecido, sendo a principal causa de mortalidade neonatal nos países desenvolvidos⁵. No que se refere ao sistema nervoso central, em alguns fetos, o fechamento do tubo neural pode acontecer de modo incompleto, ocorrendo defeito em sua estrutura. Quando a extremidade superior do tubo não se fecha, tem-se a anencefalia ou a encefalocele; no caso da manutenção da abertura inferior, tem-se espinha-bívida, meningocele ou meningo-mielocele. Anencefalia e espinha bívida respondem por cerca de 90 % dos casos de defeitos do tubo neural, os 10 % restantes consistem, principalmente, em encefalocele⁶.

Sem dúvida a anencefalia é descrita como sendo a mais grave das malformações congênicas do sistema nervoso central, devido à formação defeituosa dos hemisférios cerebrais. Pode ser conceituada como sendo “um

dos defeitos do tubo neural caracterizado pela ausência completa ou parcial do cérebro, das meninges, do crânio e da pele; dividida em holocrania (ausência de toda a calota craniana) e merocrania (ausência parcial da calota craniana com ectopia do encéfalo)⁷.

A chegada do bebê com malformação congênita produz descontinuidade relacionada à idealização do nascimento perfeito, uma vez que, a gestação envolve diversos sentimentos, entre os quais a alegria e idealização de um filho perfeito, surgindo expectativas e ansiedades. Quando de tal ocorrência, sonhos são desmoronados e cedem lugar a sentimentos negativos, não só para o casal, mas também para a família⁸.

A problemática em torno da interrupção voluntária da gravidez de feto anencéfalo vem, a muito, repercutindo no campo de ação jurídica com questionamentos éticos na sociedade brasileira. Não há previsão legal para a interrupção da gestação de feto com anomalia incompatível com a vida, como se enquadra a anencefalia⁹. Contudo, nos últimos anos, surgiram no país vários casos de concessão às autorizações de interrupção da gravidez de feto anencéfalo. Deve-se, no entanto, ressaltar que no Brasil não há registro

de autorização para a prática de interrupção da gravidez no caso de anomalia fetal compatível com a vida¹⁰.

Os profissionais da saúde de um modo geral, inclusive os membros da equipe de Enfermagem têm o direito de decidir sobre a sua participação ou não em aborto legal. Essa autonomia é respaldada pelo Código de Ética dos Profissionais. No âmbito da Enfermagem, o Código de Ética (Parágrafo único) preceitua que nos casos previstos em Lei o profissional deverá decidir, de acordo com sua consciência, sobre a participação ou não no ato abortivo. Desse modo, o Código de Ética subsidia, de algum modo, o processo de reflexão acerca dessa polêmica. Isso é relevante, pois antecipa situações com as quais se defrontam no seu cotidiano de trabalho e respalda a decisão, capacitando-os para a prevenção e equação de problemas conflitantes e polêmicos¹¹.

O direito da gestante de receber determinado tratamento não pode ser maior que o do profissional em desempenhar a sua prática com integridade, sem conflitos e sofrimentos. Cabe a todo indivíduo informações, orientações para que se possa tomar a decisão que melhor lhe garanta qualidade de vida, não ferindo o

conceito de saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Assim, não há como desconsiderar o direito da mulher de buscar e ter o aborto legal autorizado judicialmente em caso de gestação com feto anencéfalo⁹. Como base no exposto, este artigo tem como objetivo conhecer os fatores que influenciaram na decisão de mulheres quanto à interrupção ou antecipação terapêutica da gravidez de feto anencéfalo.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório e descritivo de casos de mulheres que vivenciaram gestação de feto anencéfalo. Os critérios de inclusão observados foram: maioria por ocasião da participação na pesquisa, voluntariedade, vivência de gravidez com feto anencéfalo após 2000; prazo mínimo de seis meses decorridos do abortamento ou do parto; inexistência do desenvolvimento de qualquer tipo de distúrbio psicoemocional após a gestação de feto anencéfalo. Não foram considerados os antecedentes obstétricos, tipo de procedimento para a antecipação ou a interrupção do parto, bem como condições sócioeconômicas e culturais. Os critérios de exclusão na

escolha dos sujeitos foram: idade inferior a 18 anos quando do oferecimento para participação na pesquisa; vivência de gravidez com feto anencéfalo antes de 2000; término da gravidez de feto anencéfalo em tempo menor que seis meses decorrido do abortamento ou do parto; manifestação quanto ao desejo de não participar da pesquisa, e casos de qualquer distúrbio psico-emocional.

A identificação dos potenciais sujeitos ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (protocolo de aprovação número 163/2008). Realizou-se busca dos casos nos livros de registros da maternidade e posterior identificação do número do prontuário no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) de um hospital universitário da cidade de Goiânia-GO.

Foram localizados 15 casos de gravidez de feto anencéfalo no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2008. Em 11 casos, verificou-se mudança de número de telefone e/ou mesmo do endereço residencial, o que impossibilitou contato com as mulheres. Foram encontrados quatro potenciais casos de participação do estudo. A abordagem inicial se deu por telefone

ou visita domiciliar, quando se realizou a apresentação inicial do projeto; um caso recusou em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada através do preenchimento de formulário sócio cultural e participação em entrevista semiestruturada, previamente validada por especialistas da área obstétrica. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Decorrente do número reduzido de participantes houve a impossibilidade de obter saturação dos dados, sendo estabelecido uma análise puramente descritiva por tema abordado. Após análise, as gravações e os formulários foram destruídos.

Os preceitos da resolução 196/96¹² foram atendidos. As participantes foram renomeadas com nomes de deusas da mitologia romana. Assim, a primeira participante recebeu o pseudônimo de Flora (Deusa romana da primavera), a segunda renomeada por Diana (Deusa romana da lua, padroeira dos animais, das crianças e mulheres) e a terceira de Maia (Deusa romana do calor vital).

RESULTADOS

Características das participantes

A caracterização das participantes foi registrada de modo

individual, com vistas a preservar a história de vida de cada uma delas, que se apresentou ímpar e marcante.

Flora: 38 anos, feminino, casada, católica, auxiliar de enfermagem, relata ter estudado até a terceira fase do ensino fundamental e residente em Goiânia-GO. Refere que no ano de 2000 (ano não corresponde ao registrado no prontuário) planejou ter um filho e no ano seguinte engravidou, teve uma gravidez de feto anencéfalo. Relata que em 2001 (ano não corresponde ao registrado no prontuário) por volta do mês de maio durante o exame de ultrassonografia, diagnosticou a anencefalia em seu bebê. Ressalta que apesar do resultado do exame de ultrassom quis levar a gravidez adiante, pois acreditava que um milagre podia acontecer até o nono mês de gestação. Relata que de insistência foi até o oitavo mês até não agüentar mais, começou a passar mal e decidiu interromper a gravidez. Diz ter recebido apoio, nas suas decisões, do pai do bebê e de sua família. Acrescenta que durante a gestação e no parto recebeu apoio emocional e orientação dos profissionais de saúde, e no pós-parto não teve nenhum acompanhamento. Informa que se internou no dia vinte e

quatro de agosto no Hospital X para interromper a gravidez e no dia vinte e sete nasceu uma menina, porém estava morta. Não quis olhar o rosto. Conhece sobre anencefalia através de jornal. Teve quatro gestações, possui três filhos sendo dois do seu primeiro casamento e que sua última gestação foi em 2003.

Diana: 27 anos, feminino, casada, católica, professora, relata ter o ensino superior completo e reside em Brasília-DF. Refere que no ano de 2005 planejou ter um filho, pois sempre sonhou em ser mãe. Em julho de 2005 ficou grávida de um bebê anencéfalo. Sua gravidez transcorreu normalmente até que por volta da décima semana, em seu pré-natal, ao realizar a ultrassonografia translucência nugal descobriu que o feto era portador da anomalia. Diz não acreditar nos possíveis fatores que propiciam a anencefalia, porém afirma que houve caso de anencefalia na família (prima da sua mãe) não acreditando também em possibilidade de causa genética. Afirma que com dezessete semanas fez a interrupção da gestação, concedida através de autorização judicial pela Comarca de Goiânia. Relata que o pai do bebê apoiou sua decisão tendo à mesma opinião. Já a família não opinou,

mas soube que não apoiaram sua decisão, pois queriam que ela levasse a gestação adiante. Refere que durante a gestação e no parto recebeu apoio emocional e orientação dos profissionais de saúde, e no pós-parto optou por não continuar com o acompanhamento psicológico devido ao fato de não se sentir bem quando falava do acontecido. Informa que deu entrada no Hospital X no dia três de outubro para interromper a gravidez e no dia seguinte, após o preparo para o aborto, quando foi ao banheiro sentiu algo sair de dentro e ao olhar viu os pés do bebê dependurados pelo cordão umbilical. Relata que quis olhar o feto e que acima dos olhos havia uma massa ensangüentada e a calota craniana estava aberta. Diz conhecer sobre anencefalia através de jornal e internet. Teve apenas uma gestação e não possui filhos. Ainda sonha com a maternidade, sendo este um grande desejo. É a favor da interrupção ou antecipação do parto terapêutico e que após terem se passado quase quatro anos do fato ocorrido sente que já superou e está fortalecida.

Maia: 25 anos, feminino, casada, católica, lavradora, relata ter estudado até a primeira fase do ensino fundamental (antigo primário) e reside

em Caiapônia-GO. Refere que no ano de 2005 ficou grávida e que com cinco meses diagnosticou a anencefalia em seu bebê. Diz ter vindo em Goiânia para confirmar o diagnóstico. Após confirmação foi orientada quanto à interrupção ou antecipação do parto. Procurou juiz para assinar a autorização para interrupção de sua gestação, através da advogada. Relata que recebeu apoio, nas suas decisões, do pai do bebê e de sua família. Durante a gestação e no parto recebeu apoio emocional e orientação dos profissionais de saúde, e no pós-parto optou por não continuar com o acompanhamento psicológico devido à distância das cidades. Informa que deu entrada no Hospital X no dia vinte e três de dezembro para interromper a gravidez e no dia seguinte às 19h40min, nasceu uma menina que evoluiu para óbito após trinta minutos do parto. Quis olhar o feto. Conhece sobre anencefalia através de TV. Refere ter tido apenas três gestações, possui dois filhos e sua ultima gestação foi em 2007. Ressalta que não deseja isso pra ninguém e que passado quatro anos do fato ocorrido nunca superou a perda do filho.

A notícia da gravidez e da malformação fetal

Na atualidade, entre as mulheres, a opção pela maternidade não se apresenta de modo generalizado como em décadas anteriores. Isto se verifica nos trechos a seguir: *Eu nunca sonhei em ser mãe (Flora); [...] pois sonhava em ser mãe. Sou professora. Trabalho com criança desde os 16 anos, quando cursava o magistério e sempre adorei crianças (Diana); Sempre tive vontade de ser mãe, desde novinha eu queria. (Maia)*

Com isso, planejar a gravidez nem sempre faz parte do contexto que a antecede: *Já tinha um filho antes, mas a gente aqui de interior, você sabe né, a gente não tem muito recurso e quando vê, já aconteceu, não deu tempo de planejar. (Maia)*

Em todos os casos, inicialmente, a gravidez foi vivenciada sem nenhuma intercorrência, como se pode observar nas falas: *Não, nenhum [problema durante a gravidez]. Foi tudo bem, fiz pré-natal, normal (Flora); Nenhum problema. Minha gravidez transcorreu normalmente [...] (Diana); Uai foi uma gravidez tranquila [...] foi uma gravidez normal (Maia).*

Com a aparente evolução normal da gestação, o exame ultrassonográfico ocasionou o diagnóstico inesperado: *Quando aconteceu ali pelo mês de*

maio, mais ou menos, que diagnosticou que ia ser uma criança com anencefalia [...] e esse médico fez a ultrassonografia e disse que não tinha como não ser anencéfalo (Flora); Na décima semana de gestação fiz uma ultrassonografia [...] minha preocupação era observar a translucência nucal, o que constata se o bebê tem Síndrome de Down. O exame foi um pouco demorado. Senti um “ar de preocupação” no semblante do Dr. Y [Refere-se o nome do médico]. Voltei à clínica com 12 semanas de gestação para repetir o exame. O exame foi realizado por outra médica, Dr. Z. A minha primeira pergunta foi: está tudo bem com a nuca do bebê? Ela disse que com a nuca estava tudo bem, mas que tinha outro problema que era muito mais grave que isso, em um tom hostil, não se importando com meus sentimentos ela afirmou que se meu bebê chegasse a nascer, no mesmo instante viria à óbito. Repeti a ultrassonografia com o Dr. W, no Hospital A no mesmo dia [...] (Diana); Eu descobri com cinco meses que a criança tava com problema [...] através da ultrassonografia com Dr. X, na cidade onde morava. E que era para ir em Goiânia para acabar de confirmar. Porque lá em Goiânia tem aparelhagem

mais avançada né, mais alta tecnologia (Maia).

Diante do aterrorizante diagnóstico de anencefalia, de algum modo, se deu a busca por compreensão da notícia: *Eu perguntei pra ele [Refere-se ao médico] o porquê daquilo que estava acontecendo comigo, por que tinha que ser eu e ele me disse que isso acontecia e que eu não era culpada de nada, era a ciência (Flora); Me sentia impotente. Não suportava ver uma mulher grávida. Penso que essa dor só será amenizada quando puder ter um filho e dar à ele todo amor que sonho em dar para um filho (Diana); Uai, eu fiquei assustada, nem sabia o que era isso, fiquei me perguntado o porquê daquilo. (Maia)*

A anencefalia fetal como problema vivido

A anencefalia, até o momento, não era assunto de amplo conhecimento, algumas mesmo nem sabiam o que era na realidade, como a seguir: *No entanto eu não sabia o que era isso, que tipo de doença era essa [...] porque na época eu não conhecia direito o que era essa doença então eu peguei e insisti porque eu queria, eu sabia, na minha cabeça eu achava que isso podia reverter, pois se era uma*

malformação do cérebro, com o tempo aquilo ia mudar (Flora); Já li muito sobre o assunto [anteriormente ao diagnóstico não tinha muito conhecimento]. A medicina não consegue explicar. O que ouço dizer é que “é um erro da natureza”. Assim como uma criança pode nascer sem um dedo, pode nascer sem cérebro. Há também a hipótese de que essa má formação pode ser combatida ou amenizada com o uso do ácido fólico durante a gestação (Diana); Uai, pelo que me disseram a cabeça da criança não tinha o osso da cabeça e nem cérebro. Não, assim pela ultrassonografia e pelo que eles me explicaram lá [no Hospital Z, onde lhe explicaram o que vinha a ser o seu diagnóstico] e depois eu conversei com a psicóloga também, ela me esclareceu bastante lá, aí fiquei sabendo o que era. (Maia)

A orientação fornecida pelo profissional de saúde, nos casos aqui considerados todos feitos pelo médico, foi fator que muito contribuiu para a formação da decisão das mulheres: *Fui orientada que se eu quisesse levar adiante ou não ia dar na mesma. Se eu tirasse ou se conseguisse ir até os nove meses ia nascer uma criança do mesmo jeito, tanto de hoje como de amanhã.*

Foi o médico, ele disse que ia interromper somente se eu quisesse, mas que na opinião dele como médico ele não ficaria com a criança. Aí ele me deu essa opção e eu perguntei para ele se poderia acontecer um milagre e nascer uma criança normal se eu agüentasse até os nove meses e ele falou para mim que não (Flora); Sim. [Refere ter sido orientada quanto à possibilidade de escolha pela continuidade ou interrupção da gestação] (Diana); Orientou. Me perguntaram se eu queria continuar ou interromper a gravidez. Eu optei por interromper (Maia).

A família, embora presente em todos os casos, aparentemente, não manifestou opinião na decisão sobre o caminho a ser tomado, mostrando-se solidária como pode ser visto: *Ele [refere-se ao companheiro] me disse que o que eu decidisse tava decidido, mas não me deu nenhuma opinião. Só dizia: O que você quiser fazer é só fazer, estou do seu lado. Ninguém deles [familiares] não conhecia a doença também, nunca tinham ouvido falar, então não me orientaram em nada, apenas me apoiavam nas minhas decisões [...] mas eles não davam opinião nenhuma (Flora); [...] sofreu [pai do bebê] muito quando soube da*

notícia porque também sonhava em ser pai. Sempre teve a mesma opinião que a minha. Ele não queria me ver sofrendo, carregando um filho no ventre, sabendo que ele não teria chances de sobreviver. Me acompanhou em tudo: exames clínicos, psicológicos, judicial, internação e alta. Minha família não opinou muito porque não pedi opinião pra ninguém. Sabia de comentários para eu seguir adiante e não interromper. No hospital só recebi a visita da minha mãe, meu noivo e meu médico assistente. Eles entendiam o meu sofrimento, porém não se manifestaram solidários após a “antecipação do parto induzido”, é o que chamo. Aborto para mim é uma palavra muito forte. Só quem passou por essa situação tem o direito de julgar (Diana); [...] ele [Referindo-se ao companheiro] foi com a minha vontade. Me apoiaram[minha família] na minha decisão [...] me deram força. E respeitou a minha vontade no meu caso (Maia).

O apoio, principalmente o profissional e o espiritual, foi muito importante para o enfrentamento das gestantes em todos os casos. Puderam, a partir disso, esclarecer suas dúvidas e seus anseios para tomar sua decisão, assim como continuar sua vida após a

alternativa escolhida: Sim, na gestação e parto eu recebi sim, da psicóloga de lá e de uma médica [...] que me ajudou muito, mas no pós-parto não tive nenhum acompanhamento psicológico. Eu entrei em depressão aqui em casa. Eu entrei aqui sozinha, mas não procurei ajuda nenhuma não. Com o tempo eu fui melhorando. Na época [refere-se ao apoio espiritual] eu não frequentava nenhuma igreja, então não teve participação de ninguém (Flora); [...] avaliação foi feita por duas psicólogas do Hospital X [...] lembro-me que neste dia chorei muito, mas estava consciente de que a melhor escolha era a interrupção. As psicólogas fizeram um relatório da minha conversa e sugeriram ao juiz a interrupção. Dr. K, meu médico ginecologista me deu toda a atenção. Me visitou enquanto estive internada. Após a interrupção da gravidez estive por duas vezes no consultório da psicóloga. Optei por não continuar o acompanhamento psicológico devido não me sentir bem quando falava do fato ocorrido. Sou católica praticante [refere-se ao apoio espiritual]. Quando soube da má formação do meu feto, conversei com um padre, na época superior de uma igreja católica em Goiânia, o mesmo teve a mesma

opinião que eu. Não justificaria levar a gravidez adiante. Que Deus conhecia o meu coração, sabia o quanto eu desejava ter aquele bebê. Porque o que eu passaria em nove meses seria um martírio. Me abençoou e disse pra eu ir em paz. Segui as orientações dele e o meu coração (Diana); De Psicóloga. [Refere-se ao apoio e orientação de profissionais de saúde durante a gestação e no parto]. Uai, eles conversaram muito comigo, me deram muita força também, tanto faz a primeira psicóloga como o do Hospital X. Não, já era católica não praticante. [Refere-se a sua não participação na igreja]. (Maia)

O difícil momento da decisão

E a decisão sobre o que deveria ser feito foi algo muito difícil. O momento é vivenciado com muita dor, angústia e sofrimento e que aparece ora em meio ao desespero, ora em plena consciência e mesmo absoluta impotência: *Quando o doutor me disse que não tinha nenhuma forma dessa criança nascer normal, de haver um milagre porque na medicina isso não existia que de todo jeito ela ia morrer. E mesmo assim eu queria acreditar que sim, que ia existir um milagre. Eu cheguei no topo. De tanto falarem*

comigo lá no hospital aí eu cheguei à conclusão que não valia a pena mais levar adiante tanto sofrimento né, e foi aí que procurei esse mesmo médico, conversei com ele de novo fui para o Hospital X [...] foi de insistência que fui até o oitavo mês, até que não aguentei mais, passei muito mal e me internei para interromper a gravidez (Flora); Fiquei internada na maternidade, junto com mães que tinham seus bebês. Ouvia choro de bebê todo o tempo. Do lado do meu leito havia um bercinho vazio. Chorava quando olhava por saber que o meu bebê não ia ficar ali. Assim que internei Dr. “L” introduziu um comprimido de citotec na minha vagina, a fim de que o colo do útero dilatasse e o feto ser “expulso”. Nesse dia não senti nenhuma contração. Fiquei desesperada. Andava nos corredores do hospital chorando. Não queria que nada daquilo estivesse acontecendo. A minha vontade era de sumir dali. Era uma dor na alma que só quem viveu essa experiência consegue relatar. Quando sentei no vaso sanitário senti algo sair de dentro de mim. Quando olhei só consegui ver os pezinhos do meu filho, pendurado pelo cordão umbilical ligado a mim. Gritei muito, foi um desespero imenso. Só conseguia dizer: “meu filho, meu filho”. Logo o

quarto ficou cheio de médicos, enfermeiras e estagiários. Me colocaram na cama e cortaram o cordão umbilical. Quis olhar o feto. Era um bebezinho bem pequenino. Tinha todos os dedinhos dos pés e das mãos, orelhinha, boquinha. Mas acima dos olhinhos só havia uma “massa” ensanguentada. A calota craniana estava toda aberta. Nesse momento percebi que não haveria mesmo a possibilidade do meu filho nascer saudável (Diana); Acabar com a gravidez [refere-se à sua decisão]. Porque me disseram que todo jeito ela não ia sobreviver, tanto faz fosse ir até o fim da gravidez ou interrompesse, aí optei por interromper. Interrompendo [foi o que decidi]. Tive que ir no Juiz para assinar, se não eles não faziam o aborto. A única coisa que tenho pra dizer que não desejo isso pra ninguém, porque isso é chato pra caramba e que como se diz, vamos em frente né (Maia).

DISCUSSÃO

A análise dos resultados revela que as integrantes do estudo possuem distintas características no que se refere aos aspectos socioeconômicos e culturais. Isso nos leva a pensar que, possivelmente, tais variáveis não tenham caráter determinante na

ocorrência^{6,9} e/ou na decisão pela interrupção, ou não, da gravidez de feto anencéfalo¹³. As variáveis socioeconômicas que poderiam ser determinantes no processo, não sofreram influência de cunho decisivo na descontinuidade da gestação¹³.

A gestação envolve inúmeros sentimentos e determina mudanças profundas na vida da mulher. A fase está marcada por diferentes percepções, tanto ligadas aos aspectos positivos quanto aos negativos. A alegria e idealização de um filho perfeito, muitas vezes, dão lugar às expectativas e ansiedades desta incerteza. A chegada do bebê com malformação congênita produz descontinuidade relacionada a tal idealização. Sonhos são desmoronados e cedem lugar a sentimentos negativos, não só para o casal, mas também para a família⁸. O sonho de ter uma gestação “perfeita”, conforme os relatos é interrompido com o impacto do diagnóstico de gravidez anencéfala, o que é evidenciando a partir das falas sobre sensação de raiva, impotência e inconformidade. Em todos os casos, o diagnóstico definitivo de malformação foi precedido por esperança, sendo esta motivada pela possibilidade de erro no diagnóstico. A busca pela repetição do exame

ultrassonográfico solicitada pelo profissional, representa a confirmação do resultado anterior e, para a gestante, a expectativa de incorreção do resultado. De um modo geral, é conveniente que se repita o exame após uma ou duas semanas, para a confirmação do que foi exposto anteriormente¹⁴.

Em todos os casos em que se confirma à malformação fetal, inclusive casos de anencefalia, o contexto relatado evidencia amplas repercussões emocionais maternas. Esta notícia, de um modo ou de outro, lhe acompanha os passos por toda a vida¹⁴. Assim, como não poderia ser diferente, no presente estudo, é possível encontrar coincidências referente a isso, algumas mais marcadas que outras.

O processo de decisão quanto à interrupção envolveu a orientação de profissionais. Considera-se importante participação dos profissionais no esclarecimento fornecido acerca da problemática, tanto em termos físicos e biológicos, quanto relativo às possibilidades de conduta, no caso mais consistentemente, enfocado a possibilidade de antecipação do parto. Assim, o que se apreende a partir das narrativas das mulheres, é que estes exerceram papel importante (para não

dizer influenciaram diretamente) na opção feita pelas gestantes. A população de um modo geral reconhece o sistema médico como detentor de um saber, que é utilizado de modo hierarquizado e unilateral de comunicação¹⁵.

Como aparece nos resultados, duas participantes decidiram ver o feto após a retirada, e uma delas optou por não ter nenhum contato. Algumas mães necessitam visualizar o feto com todos os problemas, para que consigam crer plenamente no diagnóstico e estabelecer um sentido psíquico para essa vivência¹⁶. Já outras preferem não entrar em contato, por acreditar que isso dificultaria o luto. Há que se compreender que elas entendem o processo como momento de perda, mas o vínculo afetivo com a “criança” se mantém; por isso, exigirão respeito e cuidado com o feto durante todo o processo.

De acordo com o exposto, a união e o apoio familiar foram descritos por todos os sujeitos. Mesmo em face do despreparo familiar e da falta de conhecimento sobre a anencefalia, a maioria delas relata união dos familiares para o enfrentamento da situação. O suporte dado pela família é algo fundamental como apoio frente às

condições estressantes. Tal fato propicia à mulher segurança necessária durante o período gravídico puerperal¹⁷.

Os preceitos religiosos não são fatores determinantes para a decisão da interrupção¹⁸. Isto revela importância da separação entre fé e razão. Entretanto, como verificado também com resultado do presente estudo, em um dos casos houve essa procura pela opinião cristã.

É relevante considerar que durante o período da hospitalização até o procedimento propriamente dito, as participantes tiveram acompanhamento psicólogo. Isto nos leva a crer que a demonstração da ausência de sentimento de culpa ou desespero pós-interrupção esteja diretamente relacionada a esse processo, ocasião em que certamente houve revisão de valores morais, culturais, melhor compreensão acerca do assunto e apoio dos aspectos psíquicos em funcionamento. A necessidade do acompanhamento psicológico em situações de crise é de fundamental importância no processo de tomada de decisão¹⁹.

CONCLUSÕES

A descoberta do diagnóstico de gestação anencefálica se revelou como momento delicado e impactante na vida

de uma mulher. O fato da inexistência de cura ou sobrevida do feto, ao contrário, fatal em todos os casos impõe maior dramaticidade ao contexto.

Sob o prisma médico, a anencefalia provoca no processo de gravidez, riscos de caráter físico e social e, sobretudo, transtornos de natureza psíquica a gestante. Assim, considera-se inconcebível impor a uma mulher a obrigação de continuar a gerar um filho sabendo-se que este não irá sobreviver.

Apesar disso, a disponibilidade de atenção especializada ainda se mostra reticente, se considerada a necessidade de peregrinação por parte da gestante, no sentido de confirmar e/ou se informar sobre a problemática vivenciada a partir de então. Na busca por conseguir respostas, se depara com abordagem que prioriza, essencialmente, os aspectos físicos e tecnológicos implicados ao caso. Considera que a atenção psicoemocional é renegada ao plano secundário, pois se dá no âmbito hospitalar por ocasião da resolutividade do processo gravídico.

A decisão por interromper ou antecipar a gestação de feto anencéfalo dos casos analisados, parece estar mais vinculada aos princípios e valores de pessoas externas à trama. Entre as

gestantes estiveram fortemente vinculados os profissionais médicos, bem como às informações fornecidas pelos mesmos. As orientações transmitidas se configuram, de certo modo, como superficiais e tendenciosas, se considerado que o processo de educação em saúde não se verificou. Assim, os princípios e valores foram impostos e não a pura informação acerca das possibilidades frente ao caso.

É certo que a gestante que gera feto anencéfalo tem o direito de optar pela manutenção ou não da gravidez. Decidir pela interrupção ou antecipação do parto tem amparo legal, bem como não ofende nenhum dos quatro princípios que sedimentam a Bioética, quais sejam autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Entretanto, deve se constituir em livre convencimento da mulher. É importante que a equipe de saúde se coloque solidária à problemática vivida pela gestante, mas que as informações fornecidas tenham caráter informativo e não impositivo.

REFERÊNCIAS

1. Miranda DB, Bortolon FCS, Matão MEL, Campos PHF. Parto normal e cesária: representações de mulheres

que vivenciaram as duas experiências. Rev Eletrônica Enferm 2008; 10(2): 337-46.

2. Bornholdt EA, Wagner A, Staudt ACP. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. Psicol Clin 2007; 19(1): 75-92.
3. Rasera EF, Japur M. Grupo de apoio aberto para pessoas portadoras do HIV: a construção da homogeneidade. Estudo de Psicologia (Natal) 2003; 8(1): 55-62.
4. Piccinini CA, Ferrari AG, Levandowski DC, Lopes RS, Nardi TC. O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro dos filhos em gestantes adolescentes e adultas. Interações Estud Pesqui Psicol. 2003; 8(16): 81-108.
5. Belfort P, Braga A, Freire NS. Malformação arteriovenosa uterina após doença trofoblástica gestacional. Rev Bras Ginecol Obstet 2006; 28(2): 112-21.

6. Santos LMP, Pereira MZ. Efeitos da fortificação com ácido fólico. Cad Saúde Pública 2007; 23(1): 17-24.
7. Moraes AC, Hashimoto EM. Estudo cromossômico de restos ovulares. In: Moron AF, editor. Medicina fetal na prática obstétrica. São Paulo: Ed. Santos; 2003: 117-22.
8. Carvalho QCM, Cardoso MVLM, Oliveira MMC, Lúcio IML. Malformação Congênita: Significado da experiência para os pais. Ciênc Cuid Saúde 2006; 5(3): 389-97.
9. Oliveira AAS, Montenegro S, Garrafa V. Supremo Tribunal Federal do Brasil e o aborto do anencéfalo. Rev Bioét 2010; 13 (1): 79-92.
10. Diniz D. Antecipação terapêutica do parto: uma releitura bioética do aborto por anomalia fetal no Brasil. In: Diniz D, Ribeiro RC. (Orgs). Aborto por anomalia fetal. Brasília: Letras Livres, 2003: 45-6.
11. Lunardi VL, Simões AR. (RE) Ações da equipe de Enfermagem frente à possibilidade de participação de um aborto legal. Rev Enferm UERJ 2004; 12(2): 173-8.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002: 83-91.
13. Setubal MSV, Messias TSC, Barini R, Milanez HMBP. Interrupção legal em gestações de fetos com patologias fetais: aspectos epidemiológicos e emocionais. Reprod Clim 2003; 18(1): 41-5.
14. Quayle J. Óbito fetal e anomalias fetais: repercussões emocionais maternas. In: Tedesco JJA, Zugaib M, Quayle J. (Orgs.) Obstetrícia Psicossomática. São Paulo: Atheneu; 1997.
15. Arantes SL, Mamede MV. A participação das mulheres com câncer de mama na

escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. Rev Latinoam Enferm 2003; .11(1):49-58.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-03-21
Last received: 2014-09-21
Accepted: 2014-09-22
Publishing: 2014-10-31

16. Benute GRG., Nomura RMY, Lucia MCS, Zugaib M. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. Rev Bras Ginecol Obstet 2006; 28(1): 10-17.

17. Tsunechichiro MA, Bonadio IC. A família na rede de apoio da gestante. Fam. Saúde e Desenv 1999; 1(1/2): 103-6.

18. Frigério MV, Pimentel IS, Gollop TR. Aspectos bioéticos e jurídicos do abortamento seletivo no Brasil. Rev da Sociedade Brasileira de Medicina Fetal 2001; 7: 12-8.

19. Soifer R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.